Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 1860 de 2018

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 2 de octubre de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante José Quintín Olano.

MIEMBROS: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Nibia Reisch.

DELEGADA DE SECTOR: Señora Representante Elisabeth Arrieta.

ASISTE: Señor Representante Mario Ayala.

INVITADOS: APRO MSP: Dra. Adriana Sosa División Salud Ambiental y Ocupacional MSP y María Rosa Flieller – Departamento Laboratorio MSP.
APTELU: señoras Ana Restrepo y Natalia Neves

SECRETARIA: Señora Myriam Lima.

SEÑOR PRESIDENTE (Quintín Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública recibe con mucho gusto al señor diputado Ayala, representante por Artigas, que quiere hacer un planteamiento con respecto al funcionamiento de la salud en su departamento.

SEÑOR AYALA BARRIO (Mario).- Agradezco a la Comisión por recibirme. Motiva mi presencia una situación que se está dando en el Hospital de Artigas y que, a mi juicio, es de carácter grave y urgente.

La última vez que me hice presente en esta Comisión fue para plantear la situación relativa a una sala de salud mental en el Hospital de Artigas, que si bien fue inaugurada en el período pasado, nunca se puso en funcionamiento con los recursos humanos especializados necesarios. Con el cambio de autoridades de ASSE se demoró bastante su presencia en esta Comisión para trasmitirles el planteo y hasta el momento no hemos tenido respuestas concretas en cuanto al funcionamiento de esta sala en el Hospital de Artigas, a pesar de que sigue siendo una necesidad urgente contar con psiquiatras, por lo cual se instrumentó un plan de contingencia y se deriva a los pacientes que tienen este tipo de patologías a otros departamentos, con las consecuencias que esto genera, sobre todo, para los familiares

Hoy, mi presencia es producto de denuncias que me han acercado usuarios de ASSE del departamento de Artigas. Se refieren a la falta de patólogos en el Hospital de Artigas y a lo que sucede con los análisis de aquellos pacientes que han sido operados. Hay atrasos de más de seis meses en cuanto a enviar las muestras

de biopsias y de otro tipo de tumores extirpados en operaciones llevadas adelante en el Hospital de Artigas. Los médicos tratantes no pueden aplicar tratamientos si no está diagnosticado qué tipo de tumor es y poniéndonos en los zapatos de estos pacientes y sus familiares deberíamos comprender lo que están viviendo, reitero, hace más de tres meses.

Nos han informado que hay casi ochenta muestras que no se han analizado. Se habla de mil ochocientos PAP -papanicolau- que tampoco tienen resultados y esto me lo han planteado con una angustia muy grande los familiares y algún paciente al que le está tocando vivir esta situación.

Creemos que si bien el Hospital de Artigas no cuenta con un patólogo, perfectamente podría enviar los estudios a otra unidad ejecutora, hospital o clínica que puede llevarlos a cabo. Supuestamente, el Sistema Nacional Integrado de Salud lo prevé a través de la complementariedad de servicios y pienso que este es un caso específico en ese sentido. Se trata de situaciones realmente muy graves, así que quiero dejar el tema planteado a la Comisión, para ver si nos pueden ayudar a llevar adelante gestiones tendientes a que ASSE asuma que esto se está dando en el Hospital de Artigas y pueda dar respuestas urgentes.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- ¿Podría repetirme las cifras que mencionó?

SEÑOR AYALA BARRIOS (Mario).- De manera extraoficial me han informado que habría unos mil ochocientos PAP sin informe y unas ochenta biopsias sin tramitar, con lo cual los pacientes están esperando para obtener el tratamiento correspondiente.

Agradezco a la Comisión y reitero la solicitud de que nos ayuden a encontrar una solución inmediata a esta situación.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Hemos tomado nota de la situación que de ser cierta es extremadamente preocupante. Sería muy grave que hubiera aproximadamente mil ochocientos papanicolau y ochenta biopsias sin informar. Esto último sería aún más grave, porque generalmente uno hace una biopsia porque sospecha que puede haber una patología neoplásica. Me parece que a través del presidente podemos hacer la consulta correspondiente a la presidencia y la gerencia general de ASSE, a los efectos de que nos den una respuesta.

Seguramente, el tema de recursos humanos debe estar en el tapete en este asunto. Me gustaría saber cómo hace las anatomías patológicas la mutualista, porque el laboratorio de anatomía patológica requiere determinada infraestructura y, normalmente, la complementación de servicios apunta a que no podemos tener en un departamento dos laboratorios de anatomía patológica, porque sería un absurdo. Entonces, me gustaría saber si es un problema específico de ASSE o es departamental y si las mismas dificultades que está teniendo ASSE las está teniendo la mutualista, cosa que también me preocuparía.

Obviamente, que en el sector privado la complementación entre las instituciones es mucho más fácil de lograr que entre el sector público y el privado. Son preguntas que deberíamos hacer también cuando hablemos con las autoridades.

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema de los informes es un problema importante en el interior, porque hay escasez de recursos humanos. Cuanto más lejos se está de Montevideo, más difícil es tener un patólogo radicado. Por lo tanto, si en algo tiene experiencia el interior es en enviar muestras y recibir de otro lado anatomías patológicas. Seguramente, este debe ser un problema más administrativo que de otro tipo y nos vamos a poner en contacto con las autoridades de ASSE y la semana que viene les informaremos a este respecto.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Propongo que se envíe la versión taquigráfica al Directorio de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Se retira de sala el señor representante Mario Ayala Barrios)

(Ingresa a sala una delegación de la Asociación de Profesionales del Ministerio de Salud Pública, APRO-MSP)

——La Comisión tiene el gusto de recibir a las doctoras Adriana Sosa y María Rosa Flieller, integrantes de la Asociación de Profesionales del Ministerio de Salud Pública, a quienes cedemos el uso de la palabra, a efectos de que realicen su exposición.

SEÑORA SOSA (Adriana).- Soy médico pediatra y trabajo en la División Salud Ambiental y Ocupacional del Ministerio de Salud Pública.

Queremos presentarles a la Asociación de Profesionales del Ministerio de Salud Pública, que funciona desde noviembre de 2016 y que surgió de las inquietudes de un grupo de profesionales. En este caso, coincide que somos las dos médicas, pero allí se nuclea un conjunto de profesionales del Ministerio que son ingenieros, ingenieros químicos, abogados, escribanos, etcétera.

Como profesionales, vimos que no teníamos una representatividad sindical en el Ministerio, si bien tenemos nuestros sindicatos de profesionales y está la Federación de Funcionarios de Salud Pública y generamos esta asociación que desde hace unos meses, tiene personería jurídica, a efectos de trasmitir nuestras inquietudes y hacer que nuestro trabajo funcione mejor.

Venimos a plantear una preocupación que ya hemos presentado a las autoridades del Ministerio, que está vinculada con la deserción de profesionales en la Cartera, que pensamos que va muy en detrimento de las actividades que se deben realizar. Para cuantificar la situación, quiero decir que el departamento de Fiscalización ha perdido el 60 % del personal profesional. Actualmente, por ejemplo, cuenta con dos médicos, uno de los cuales está certificado largamente y la otra persona tiene causal jubilatoria. Por lo tanto, esa área quedaría con profesionales químicos y licenciados, pero no médicos.

En mi área, Salud Ambiental y Ocupacional, tenemos un único médico ocupacional que se ocupa del país entero en estos aspectos y así sucede en otras áreas. Básicamente, la inquietud es cómo hacer para que el Ministerio se preocupe por retener a estos profesionales que, por otra parte, forma. Se han hecho algunas contrataciones temporales, pasantes y estudiantes de la universidad, pero precisamente, son pasantes y becarios, una vez que cumplen su tiempo, que puede ser de uno o dos años, dejan el Ministerio y se llevan lo que allí aprenden, sin poder volcarlo en nuestro lugar de trabajo.

SEÑORA FLIELLER (María Rosa).- Soy médico, pero además soy licenciada en laboratorio. Trabajo en el departamento de laboratorio de Salud Pública.

Nuestro laboratorio tiene una función de vigilancia. De hecho, dependemos de Vigilancia Epidemiológica. Es un laboratorio altamente especializado y, en los últimos años, ha perdido el 30 % del personal profesional capacitado, que desarrolla una determinada experticia, que no es la del laboratorio clínico común.

Hemos visto que, a nivel de facultad, se ha generado una competencia porque genera un mayor atractivo laboral que el Ministerio de Salud Pública. El Ministerio ha perdido profesionales porque no es un lugar atractivo desde lo profesional. Ha quedado como una estructura que tiene poco contenido para el desarrollo profesional y económico. Son dos cosas que no siempre van juntas, pero que terminan teniendo un peso importante.

SEÑOR LEMA (Martín).- Le agradecemos a las invitadas por comparecer a esta Comisión.

Lo que están planteando, para mí, es un tema central y clave en el funcionamiento del sistema de salud, porque la única forma de medir la calidad de asistencia en general que reciben los usuarios es ejerciendo los controles correspondientes. Si se forma una división de fiscalización, como tengo entendido que se creó en 2009 o 2010, y va perdiendo recursos humanos y profesionales, obviamente que las posibilidades y capacidades para ejercer esos controles disminuyen considerablemente y eso impide que el Ministerio de Salud Pública ejerza la rectoría y policía sanitaria.

Es así que entendemos que estoy totalmente de acuerdo con el planteo que están realizando. En lo personal, desde hace dos o tres años que venimos haciendo propuestas en la rendición de cuentas para optimizar recursos que son asignados en el Grupo 0 del Ministerio de Salud Pública, aunque un gran porcentaje se vuelca a Rentas Generales porque no se capitaliza. La propuesta que hicimos al Ministerio de Salud Pública y al equipo económico es de sentido común: en vez de volcar a Rentas Generales esos dineros y recursos que originariamente estaban destinados a Servicios Personales, sería mejor que el Ministerio los capitalice para tener un brazo ejecutor más fuerte.

Tenemos entendido que muchos de los controles se están realizando a través de cooperativas. Me gustaría que profundizaran en este punto porque esta bueno que conste en la versión taquigráfica y que nosotros podamos nutrirnos de la información que ustedes nos brinden, que son protagonistas fundamentales. He realizado un montón de pedidos de informes para conocer el funcionamiento de estas cooperativas, porque las contratan, pero después se invierten recursos en capacitación a las cooperativas contratadas, lo que tampoco resulta lógico. En este sentido, he cuestionado duramente al Ministerio de Salud Pública y es algo que no voy a dejar de cuestionar, por la sencilla razón de que estoy absolutamente convencido de que gran parte de la calidad de la asistencia que reciben los usuarios pasa por una buena fiscalización y por el ejercicio de los controles.

Quería preguntar cuántos inspectores tiene hoy la División Fiscalización; creo que no llega a veinte; corrobórenlo ustedes. También quiero saber cuáles son los riesgos que se corren por la falta de personal. En algún momento leí que muchas veces se funcionaba a partir del conocimiento de una serie de circunstancias, pero que no había una postura preventiva e incisiva de medir en general. Y me gustaría saber cuáles son las funciones que tiene la División de Fiscalización y qué saben ustedes del funcionamiento de las cooperativas tercerizadas, tanto sea la del tabaco, etcétera, del Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA SOSA (Adriana).- En cuanto a la formación de cooperativas que, a veces, cumplen las funciones que cumplía el Ministerio, es así. En particular, cabe señalar que hay varios inspectores de tabaco. Se generó una cooperativa que hace las fiscalizaciones relacionadas con tabaco, que tiene alrededor de diez inspectores.

Como se decía, Fiscalización ha perdido a la mayoría de su personal y ahora son menos de veinte personas y las tareas que abarcan, incluyen la fiscalización e inspección de industrias, pasando por servicios de salud; todo lo que no sea del área ocupacional, que es el área en la que trabajo yo, se ocupa Fiscalización. Tiene que ver con la industria química, con los medicamentos, con los servicios de salud, con la industria de manufactura en general. Es un universo bastante amplio y, además, es en territorio nacional -no es solo para Montevideo, es para todo el país- que este cuerpo inspectivo, que se ha visto tan reducido, tiene que llevar adelante las inspecciones.

SEÑOR LEMA (Martín).- Había preguntado por los perjuicios que puede acarrear que la División Fiscalización no tenga la fortaleza necesaria.

En cuanto a Salud Ocupacional, ¿también está ambiental ahí?

SEÑORA SOSA (Adriana).- Es verdad; esa es mi área.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me gustaría saber cuántos recursos humanos se encargan de esa área y cuáles son sus cometidos.

SEÑORA SOSA (Adriana).- El riesgo de no tener fiscalización -como en cualquier lugar en donde no hay inspección- tiene que ver con los incumplimientos que puedan tener estas industrias o servicios de salud, porque no todos nos adherimos a la norma si no tenemos el control. Hay cosas que quizás las industrias conocen al momento que se les requiere determinada documentación. Por ejemplo, es el caso del certificado de bomberos, por decir algo sencillo; quizás algunas industrias más pequeñas no sepan que lo deben tener y hasta que no se hace la inspección y se le solicita todos los trámites, no cuentan con eso.

En cuanto al Área de Salud Ambiental se ocupa de los problemas vinculados a la salud que generan los problemas ambientales. En este momento, la mayoría de los conflictos ambientales están vinculados a plaguicidas, por su deriva o por uso en condiciones que no son las más adecuadas, tanto desde el punto de vista ocupacional como ambiental y cómo esto puede afectar a las poblaciones. También tiene que ver con la calidad del aire en algunas ciudades, en lugares próximos a emprendimientos industriales. En fin, refiere a

todo lo que sea ambiental y que pueda afectar la salud, porque afecta a algunas de las matrices que pueden ser el agua, el suelo o el aire.

El personal abocado a esta tarea en la División Salud Ambiental y Ocupacional comprende a tres médicos y cuatro inspectores, algún licenciado en nutrición y alguna persona más.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yo preguntaba, básicamente, hasta dónde era el alcance del área ocupacional y ambiental.

Ahora, voy a hacer otra pregunta concreta. Todos sabemos que algunos uruguayos viven en asentamientos, donde la presencia de focos infecciosos es mayor y hay un mayor riesgo de contraer ciertas enfermedades. En ese tipo de situaciones, ¿el área de ustedes se debería encargar de establecer programas de monitoreo y de vigilancia con relación a cómo pueden llegar a afectar y a repercutir?

SEÑORA SOSA (Adriana).- Podría llegar a encargarse pero, en realidad, todo lo que tiene que ver con los asentamientos irregulares y los riesgos para la salud se manejan desde los centros de salud -trabajando en cada lugar de la comunidad- y no desde la rectoría. Podrían establecerse lineamientos generales, pero hay pautas que ya están establecidas: los lugares que no tengan saneamiento adecuado o provisión de agua adecuada, sin duda van a estar más expuestos a distintas patologías y, sobre todo, de tipo infeccioso.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradece su presencia; hemos tomado nota de todo lo que nos han dicho.

(Se retira de sala una delegación de la Asociación de Profesionales del Ministerio de Salud Pública, APRO-MSP)

(Ingresa a sala una delegación de la Asociación de Apoyo a las Personas con Trastorno Específico del Lenguaje, Aptelu)

——La Comisión da la bienvenida a las señoras Ana Restrepo y Natalia Neves, integrantes de la Asociación de Apoyo a las Personas con Trastorno Específico del Lenguaje, Aptelu.

SEÑORA NEVES (Natalia).- Soy presidenta de la Aptelu.

Vamos a hacer una breve exposición para que conozcan los objetivos de la Asociación y qué puntos queremos plantear a la Comisión.

SEÑORA RESTREPO (Ana).- Soy integrante de la comisión directiva de la Asociación.

Hemos traído una presentación en power point -aclaramos que se la vamos a dejar- para informarles cuándo comenzamos a reunirnos, cuáles son nuestros objetivos y por qué consideramos que se debe hablar del trastorno específico del lenguaje.

También les vamos a dejar un folleto de la Asociación y una carta de apoyo de la Asociación de Fonoaudiología del Uruguay, que respalda las acciones que llevamos adelante.

SEÑORA NEVES (Natalia).- Algunos de los objetivos de la Asociación de Apoyo a las Personas con Trastorno Específico del Lenguaje son: impulsar el desarrollo integral y mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno específico del lenguaje; facilitar su integración a la comunidad, en particular, a la escolar; colaborar con las familias y las instituciones para la obtención de medios técnicos y materiales, y asesorar a las familias, profesionales e instituciones sobre el trastorno.

También promovemos la difusión del trastorno a la opinión pública; en setiembre hicimos una campaña en este sentido. Es más: en el Palacio Legislativo se colocaron telas en apoyo a la campaña.

Por otra parte, impulsamos la investigación. Estamos trabajando junto con la cátedra de fonoaudiología para promover investigación del trastorno en Uruguay y la obtención de diagnósticos diferenciales precisos lo más temprano posible, a fin de poder realizar un tratamiento adecuado.

Además, fomentamos la existencia de programas de inclusión en la enseñanza pública y privada.

En el material que le vamos a dejar figura el video de la campaña de este año.

SEÑORA RESTREPO (Ana).- Quiero aclarar que esta campaña se vio en todos los ómnibus de Montevideo y, también, en algunas pantallas de Publicartel ubicadas en 18 de Julio y en Luis Alberto de Herrera, frente a Montevideo Shopping.

SEÑORA NEVES (Natalia).- Según la bibliografía internacional, el trastorno específico del lenguaje, TEL, es una discapacidad que afecta entre el 2 % y el 7 % de las personas; no tenemos datos de Uruguay, así que este es uno de los puntos que queremos plantearles. Por este motivo, cada pediatra se enfrentará con muchos niños con TEL durante su actividad profesional.

Es un trastorno grave, que afecta principalmente la adquisición y el desarrollo del lenguaje desde los inicios y persiste de manera condicionante durante toda la vida. No se trata de un retraso simple del lenguaje, sino que es un trastorno que va a acompañar a la persona durante toda su vida.

¿Cómo afecta? Puede afectar a uno, a varios o a todos los componentes del lenguaje; es heterogéneo. Además, se presenta con diferentes grados de severidad; puede afectar solo la expresión pero, en general, también afecta la comprensión.

Como consecuencia de esta patología, hay un alto índice de fracaso escolar. Si bien en general las personas tienen problemas con la lectura y la escritura -que están ligadas al lenguaje-, también presentan dificultades con el cálculo matemático.

Esta situación genera problemas atencionales porque si no entienden el lenguaje oral y escrito que propone el maestro, pululan por la clase, tienen problemas de conducta, comportamientos disruptivos e hiperactividad.

Los adolescentes con TEL tienen mayor riesgo de padecer problemas emocionales y grandes dificultades para relacionarse con sus pares.

Según el logopeda español Marc Monfort, los tratamientos son muy importantes pues el lenguaje es una herramienta eficaz que moldea gran parte de la mente y lo hace en tiempos bien determinados de la primera infancia. Es decir que no estamos hablando simplemente de lenguaje; estamos hablando de lo que moldea el pensamiento.

SEÑORA RESTREPO (Ana).- A nivel de salud, existen dos pilares: la importancia de los tratamientos, pues no se trata simplemente del lenguaje, y la detección temprana.

Como decíamos, los pediatras son los primeros referentes. En la primera infancia, la elasticidad cerebral asegura mejores respuestas a la intervención terapéutica y, por lo tanto, mejora el pronóstico evolutivo; devenga o no en un TEL, lo importante es iniciar los tratamientos.

También hay que tener en cuenta que los tratamientos son sumamente costosos por dos razones: integran varios especialistas -fonoaudiólogo, psicomotricista, psicopedagogo, psicólogo- y deben perdurar en el tiempo, ya que las terapias se necesitan durante toda la vida escolar, liceal y universitaria, en el caso de que los niños y las niñas lleguen a esa instancia.

En la actualidad, las sociedades médicas están brindando seis meses de cobertura. Luego, recomiendan a la familia que soliciten Ayudas Extraordinarias, AYEX, en el BPS. No todos los uruguayos reciben este beneficio, que paga dos tratamientos semanales; los empleados públicos y las empresas unipersonales no están cubiertos.

En consecuencia, por ejemplo, una familia monoparental, integrada por una jefa de hogar que es maestra de educación pública, debe pagar alrededor de $ 12.000 solo para un tratamiento con fonoaudiólogo.

Además, en muchas localidades del interior no hay suficientes profesionales, por lo que los niños y las niñas quedan sin atención. Muchas veces las familias tienen que viajar; conocemos algunas que viajan desde Artigas hasta Montevideo para recibir atención.

Otro aspecto importante es el vincular: muchas veces hay un solo especialista, y si no hay un buen vínculo con el niño o la niña, se presentan dificultades.

Nosotros solicitamos que el trastorno específico del lenguaje sea reconocido como discapacidad ya que afecta el acceso a la educación y al trabajo de las personas que lo presentan. Hay antecedentes de reconocimiento del TEL como discapacidad en numerosos países como, por ejemplo, Argentina, Chile y España

También pedimos que el sistema de salud ofrezca una cobertura integral y adecuada para los niños, las niñas y los adolescentes durante todo el período que la necesiten, sin pausa.

SEÑORA NEVES (Natalia).- Actualmente, las instituciones brindan seis meses de tratamiento y, después, hacen una evaluación para determinar si hay que extenderlo. Esto significa una pausa en el tratamiento.

Por otra parte, las mutualistas no brindan información adecuada a las familias. En consecuencia, cuando el tratamiento se corta por primera vez, si las familias no siguen indagando, piensan que se terminó.

Además, para niños que necesitan por lo menos diez años de tratamiento, seis meses no ayudan en nada.

SEÑORA RESTREPO (Ana).- La Asociación también solicita que no queden niños sin cobertura porque las familias no pueden pagar clínicas privadas. Hoy, las Ayudas Extraordinarias del BPS no cubren a los hijos y a las hijas de empleados públicos ni de los dueños de empresas unipersonales.

Tampoco queremos que queden niños ni niñas sin cobertura por falta de profesionales. Debemos asegurar el acceso a los tratamientos en todo el territorio del país.

Asimismo, solicitamos que se tenga en cuenta el tiempo que implica para los referentes adultos acompañar a los niños a sus tratamientos. En este sentido, solicitamos que se dicte un decreto que habilite a horas por cuidado en tratamientos prolongados y de manera sistemática. Esto garantizaría el derecho de los niños y de las niñas a ser acompañados por su referente adulto.

SEÑORA NEVES (Natalia).- A continuación me voy a referir a la detección temprana.

Hoy en día, los padres denuncian que no se deriva oportunamente a los especialistas; solo se hace a insistencia de las familias. En general, les dicen: "Ya va a hablar; vamos a esperar"; "Es varón; hablan más tarde" -el TEL afecta principalmente a los varones: un 70 % son niños y un 30 %, niñas- ; "Es vago para hablar"; "Es muy mimoso". Esta es una situación común que denuncian las familias que integran la Asociación. Son pocos los niños de dos años que llegan a ser valorados por un fonoaudiólogo.

Por lo tanto, solicitamos que se establezca como meta para el Ministerio de Salud Pública que todos los niños que no cumplan los hitos del desarrollo del lenguaje a los dieciocho meses -momento en el que tienen el control en este sentido-, por protocolo sean derivados a evaluación de especialista en un comité multidisciplinario. Hoy, eso no sucede. Es más: se pide esperar más tiempo. Esto lleva a que se pierda el tiempo de mayor elasticidad cerebral, que ayuda al pronóstico y a la efectividad de los tratamientos.

También pedimos que se establezca la meta de obtener datos estadísticos para Uruguay de personas con problemas de desarrollo del lenguaje en nuestra población. Obviamente, no figuran en la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, cuya meta es conocer la situación de esa población para poder hacer políticas públicas de forma responsable.

Finalizamos aquí nuestra exposición. Como dijimos, le vamos a remitir la presentación que hemos hecho.

Recién estamos empezando a funcionar como asociación y tenemos varios puntos en los que nos gustaría trabajar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos nota de lo que nos han informado. Seguramente el Ministerio tenga pautas para el tratamiento de este problema y lo vamos a averiguar.

SEÑORA NEVES (Natalia).- De acuerdo con la bibliografía internacional afecta al 7 % de los niños, con lo cual estaríamos hablando de cincuenta mil niños afectados con este trastorno. Por lo tanto, si se va a

implementar alguna política pública hay que tener en cuenta que se trata de un trastorno con una prevalencia alta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la visita y seguimos en contacto.

Se levanta la reunión.